

АТРЕЗИЯ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА У НОВОРОЖДЁННОГО

Бекбергэн А. С.

Научный руководитель: доцент С.Т. Кизатова

Медицинский университет Караганды, Караганда,
Республика Казахстан

Ключевые слова: *клинический случай; новорождённый; атрезия тонкой кишки; хирургия; порок развития*

Актуальность. Атрезия тонкого кишечника представляет собой врождённую непроходимость просвета тощей или подвздошной кишки и является одной из распространённых причин врождённой непроходимости кишечника у новорождённых детей. Частота порока варьирует от 1,3 до 2,8 случаев на 10 000 рождений. При возникновении атрезии кишечника особое значение могут иметь генетические нарушения экспрессии последовательностей нуклеотидов ITGA2 873G/A и NPRA 2238T/C и антенатальное нарушение кровообращения развивающегося кишечника.

Описание клинического случая. Мальчик Б., от матери 30 лет, от 1-й беременности, 1-х оперативных родов в сроке 41 нед+4 дня. УЗИ плода в I и II триместры было в норме. При УЗИ плода в сроке 41 нед+3 дня выявлена атрезия пищевода. При рождении масса тела 3300 г, длина тела 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. В динамике у ребёнка живот увеличен в объёме, передняя и боковая поверхности живота отёчные, отёки плотные. Проведена рентгенография органов грудной и брюшной полости с контрастом через 15 мин, 1, 3, 6 и 24 ч после рождения. При этом было выявлено, что брюшная полость с большим количеством газов в кишечнике, контрастное вещество стоит в желудке, эвакуации контраста нет. Рекомендованы рентгенография органов брюшной полости в боковой проекции и фиброгастродуоденоскопия (ФГДС). При ФГДС установлены супрастенотическое расширение двенадцатиперстной кишки, атрезия или стеноз тонкой кишки. Хирургом выставлен диагноз: Атрезия, стеноз тонкой кишки?, запланировано оперативное лечение. При операции под интубационным наркозом проведена срединная лапаротомия. При ревизии в области двенадцатиперстной кишки и связки Трейтца имелась эмбриональная спайка, вызывающая частичное затруднение эвакуации содержимого из желудка в двенадцатиперстную кишку, спайки иссечены. Полная проходимость кишечника восстановлена. Ребёнок выписан домой на 21-й день жизни с массой тела 3218 г.

Заключение. Атрезия тонкой кишки сопровождается отхождением избыточного количества содержимого желудка, вздутием живота, а отхождение мекония может быть нормальным. У пациентов с атрезией подвздошной кишки могут отсутствовать признаки кишечной непроходимости при рождении. Выбор метода оперативного вмешательства, в том числе доступа (лапаротомия или лапароскопия), техники операции (первичный анастомоз или энтеростомия), зависит от многих факторов, в том числе предпочтений хирурга, типа атрезии, морфологических особенностей сегмента кишки.

* * *